FAX 送信表

送信先：太田熱海病院　嚥下センター　三瓶　麻衣　行 FAX：024-984-3174
送信元　　施設名： 代表者名： TEL： FAX：

第 18 回ふくしま嚥下リハビリ懇話会（7 月 18 日（土））に申し込みます。

参加者名	職種	参加者名	職種

計　　名

お手数ですが、7 月　10 日（金）までにご返信下さい。よろしくお願い致します。